

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1912-1913. — N° 111

MIGRAINE THYROIDIENNE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

et soutenue publiquement le Jeudi 24 Juillet 1913.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Armand VÉRON

Né à Colombier-Châtelot (Doubs)
le 5 Janvier 1888



Imprimerie COLOMBIER
30, Rue des Maisons-Neuves. — VILLEURBANNE
1913

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON
Année scolaire 1912-1913. — N° 111

MIGRAINE THYROÏDIENNE

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

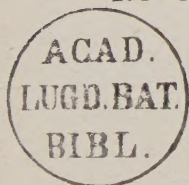
et soutenue publiquement le Jeudi 24 Juillet 1913

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Armand VÉRON

Né à Colombier-Châtelot (Doubs)
le 5 Janvier 1888



Imprimerie COLOMBIER
30, Rue des Maisons-Neuves. — VILLEURBANNE
1913

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. HUGOUNENQ..... DOYEN.
J. COURMONT..... ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE, LÉPINE,
PIERRET, BEAUVISAGE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. TEISSIER.
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	BARD.
Clinique ophtalmologique.....	PONCET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques....	JABOULAY.
Clinique des maladies mentales.....	FABRE.
Clinique des maladies des enfants.....	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.....	NICOLAS.
Physique médicale.....	LEPINE (J.).
Chimie médicale et pharmaceutique.....	WEILL.
Chimie organique et Toxicologie.....	POLLOSSON (A).
Matière médicale et Botanique.....	CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle et médicale....	HUGOUNENQ.
Anatomie.....	MOREL.
Anatomie générale et Histologie.....	MOREAU.
Physiologie.....	GUIART.
Pathologie interne.....	TESTUT.
Pathologie et Thérapeutique générales.....	RENAUT.
Anatomie pathologique.....	MORAT.
Médecine opératoire.....	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.....	LESIEUR.
Médecine légale.....	PAVIOT.
Hygiène.....	POLLOSSON (M.).
Thérapeutique.....	COURMONT (P.).
Pharmacologie.....	LACASSAGNE.
	COURMONT (J.)
	PIC.
	FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Physiologie, cours complémentaire.....	MM. DOYON.
Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	LANNOIS.
Pathologie externe.....	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.....	MM. BARRAL,	agrégé.
Propédeutique chirurgicale.....	BERARD.	—
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN.	—
Chirurgie infantile.....	NOVE-JOSSERAND	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Embryologie.....	REGAUD,	—
Anatomie topographique.....	PATEL.	—
Botanique.....	BRETIN	—
Chirurgie expérimentale.....	VILLARD	—
Clinique infantile.....	MOURIQUAND.	—
Propédeutique urologique.....	GAYET.	—
Déontologie et médecine professionnelle.....	(Et.) MARTIN.	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
REGAUD.	MARTIN (Et.).	BRETIN	MOURIQUAND
COMMANDEUR.	LAROYENNE.	LERICHE	ARLOING (F.)
GAYET.	VORON.	THEVENOT	GUILLEMARD.
NEVEU-LEMAIRE	NOGIER	TAVERNIER	PIÉRY ch...
PATEL.	LATARGET	CADE	SAVY ch...

M. BAYLE, Secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. NICOLAS président ;

M. LESIEUR, assesseur ; MM. CADE et LERICHE, agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

AVANT PROPOS

Nous voici arrivé au terme de nos études médicales et ce n'est pas sans une légère émotion que nous quittons la vie d'étudiant pour commencer celle de praticien. Sans autres soucis que ceux de nos examens, guidé par l'habileté et la bienveillance de maîtres dévoués, nous avons passé ainsi quatre belles années d'études. Et maintenant nous voilà livré à notre seule initiative, nous voilà aux prises avec des difficultés soit d'ordre matériel, soit d'ordre scientifique. C'est la vie pleine de fatigues et de soucis du médecin praticien qui s'ouvre devant nous, c'est l'éternelle menace, le point d'interrogation du « de quoi demain sera t-il fait ? »

C'est alors, que bien souvent, nous regretterons cette douce vie avec le maître et les camarades.

Nous garderons un souvenir ému de tous ceux qui nous ont soutenu et guidé dans notre vie d'étudiant,

Nos parents d'abord, à qui nous devons tout, et que nous ne saurions mieux remercier et récompenser.

ser de leur vie de travail et de dévouement pour nous, qu'en suivant, dans l'existence, les exemples qu'ils nous ont donnés. Qu'ils veuillent bien accepter ce travail comme un faible témoignage de notre affection et de notre éternelle reconnaissance.

Nos maîtres de l'école de médecine de Besançon et en particulier :

M. le D^r Eugène Ledoux à qui nous devons le sujet de ce travail et tous les renseignements utiles à sa confection. Ce fut pour nous un maître dévoué doublé d'un ami dont nous garderons le meilleur souvenir.

M. le D^r Prieur, directeur de l'école de médecine qui fut pour nous, non seulement un maître bienveillant et indulgent, mais un conseiller [de toutes les heures.

M. le D^r Gauderon, médecin chef de l'hôpital Saint-Jacques, dont nous avons été longtemps l'externe et à qui nous devons la presque totalité de notre petit bagage médical ainsi que M. le D^r Baigue, chef du service de la maternité à qui nous devons nos premières connaissances obstétricales.

Nous remercions également tous nos maîtres de la Faculté de médecine de Lyon et en particulier :

M. le Professeur Nicolas, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse et dont l'accueil sympathique et bienveillant nous a profondément touché.

Qu'il recoive ici le témoignage sincère de toute notre reconnaissance et de l'assurance de notre vive gratitude.

M. le Professeur Lesieur dont nous garderons le meilleur souvenir.

M. le Professeur agrégé Cade, pour lequel nous sommes heureux de trouver ici l'occasion de le remercier de l'amabilité qu'il n'a jamais cessé de nous témoigner.

M. le Professeur agrégé Leriche qui nous a réservé un accueil particulièrement bienveillant.

INTRODUCTION

La migraine commune, syndrome bulbo protubérantiel se manifeste sous des formes multiples. On sait bien, en effet qu'il n'existe pas une migraine, mais des migraines et c'est ainsi que Cornu (thèse de Lyon 1902) a bien montré les rapports qui existent entre les migraines et les états épileptiques.

D'autre part en 1889 Hertoghe avait déjà montré la relation de la céphalée migrainoïde avec l'hypothyroïdie ou myxœdème fruste. Plus près de nous, en 1906, MM. Léopold Lévi et H. de Rothschild ont bien étudié dans leurs travaux la migraine thyroïdienne.

Depuis Apert, Frantz, Gordon, Bouveyron, Ribière, Gætt, Parhon ont confirmé l'utilité de la médication thyroïdienne dans les cas de migraine, symptôme de l'hypothyroïdie.

C'est de cette forme de migraine, de " cette céphalogie hypothyroïdienne " d'Hertoghe que nous nous occuperons dans ce travail en nous efforçant de vérifier si elle justifie le rapprochement que l'on a tenté avec l'insuffisance thyroïdienne

Nous laisserons donc volontairement de côté la migraine en général pour ne nous occuper que de la migraine thyroïdienne.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

CHAPITRE I

Migraine Thyroïdienne : Ses caractères, ses rapports avec l'hypothyroïdie.

En passant en revue et en pénétrant dans le détail les différentes observations que nous relatons nous allons chercher si les caractères et les rapports qui unissent cette migraine à l'hypothyroïdie, permettent réellement de la différencier et d'en faire un type spécial de cette affection.

1° CARACTÈRES

1° *SIÈGE a) Enfants.* — Dans nos observations la migraine se manifeste essentiellement par une céphalée unilatérale ou bilatérale, intense, paroxystique et accompagnée de symptômes réactionnels tels que nausées, vomissements, parfois des vertiges.

b) Adultes. — Chez l'adulte, elle occupe pour les malades de nos observations : toute la tête (obs. I) ; le front (obs. II) ; le coté droit (obs. III, IX) ; les deux cotés (obs. IV) ; d'abord un coté puis l'autre et enfin toute la région temporale (obs. V).

Le siège de cette migraine n'offre donc rien de bien typique au point de vue thyroïdien, comme au point de vue des caractères distinctifs.

2° *DÉBUT, âge. a) enfants* : Survient de 9 à 15 ans le plus souvent de 11 à 12 ans (10 observations de MM. Lévi et Rothschild).

Peut aussi débiter dans la première enfance jusqu'à six ans. (obs. pers. VIII).

b (adultes. — (obs. I : 20 ans, II à 27 ans ; III à 9 ans et sa mère vers la même époque ; V à 25 ans ; VI à 34 ans. Donc de ce côté encore rien de caractéristique

3° *SEXE, a) enfants* : Pas de prédominance pour le sexe féminin, puisque dans les observations empruntées à M V. Lévi et Rothschild dans 7 cas sur 10 il s'est agit de jeunes garçons. Toutefois dans trois autres observations que nous n'avons pas relaté, mais dans lesquelles la migraine a été heureusement influencée par le traitement thyroïdien, il s'agissait de petites filles. Il n'y a donc pas de prédominance nette de la migraine dans l'un des deux sexes chez l'enfant (7 contre 6).

Si M. Fabre (thèse de Paris 1904) la considère comme plus fréquente dans le sexe féminin c'est qu'il a envisagé des cas dans lesquels la puberté est en cause, mais il s'agit alors de sujets plus âgés et de migraines concernant plutôt l'adolescence que l'enfance proprement dite.

b) Adultes. — Prédominance pour le sexe féminin : 9 sur 10 dans les observations de MM. Lévi et Rothschild ; 8 sur 8 dans nos observations personnelles

Donc, de ce côté, prédominance du sexe féminin chez l'adolescent et pas de prédominance chez l'enfant, différent en cela de la migraine commune.

4° *DURÉE a) Enfants.* — Varie de quelques heures à 10 ou 12 heures, persistant du soir au matin et du matin au soir.

Il y donc la des variations qui s'éloigne de la durée

de 24 heures que M. Fabre attribue à la migraine de l'enfant.

b) *Adultes*. — Durée 12 heures chez III et XII, 2 jours chez V, 3 jours chez XXI.

Donc rien de caractéristique.

5° *FRÉQUENCE des CRISES*. — a) *Enfants*: grandes variations : dans un cas la migraine revient 3 ou 4 fois par an ; dans un autre 4 ou 5 fois par mois ; dans un autre tous les 2 ou 3 jours ou presque tous les jours ou à tout propos.

Les causes les plus variées et les moins spécifiques peuvent intervenir pour provoquer la crise : ce sont la faim, la fatigue, l'indigestion de certains mets l'air confiné, le bruit, les odeurs, le travail les émotions, le vent etc. qui serviront de causes provocatrices.

b) *Adultes*. — Revient tous les 8 jours chez I, tous les 2 jours chez III, tous les 3 jours chez IV, XXII ; tous les mois chez VI, XXI, tous les 28 jours chez VII.

6° *MOMENT*. — Dans les observations de MM. L. Lévi et H. de Rosthschild, il n'est que très rarement signalé. Il semble bien cependant que la migraine survienne de préférence le matin au réveil (obs. XX, XXII et obs. pers. III, IV, V, VII). En général, la migraine débute de préférence le matin pour disparaître le soir, ou après un repas copieux, fait sur lequel insiste Hertoghe. L'apparition matutinale de la migraine thyroïdienne tendrait donc à la différencier des autres migraines.

7° *HÉRÉDITÉ* — a) *Enfants*. Dans la migraine thyroïdienne de l'enfant on trouve dans plus de la moitié

des cas une-hérédité similaire qui remonte parfois à deux générations : obs. X, XII, XIII, XV, XVI, XVII, XVIII.

Au lieu de la migraine on peut trouver des céphalées et des névralgies dans les antécédents.

On peut donc dire que la migraine thyroïdienne de l'enfant est fréquemment héréditaire et correspond à la migraine neuro-arthritique. L'hérédité, le terrain neuro arthritique ont été de même signalés dans la migraine de l'enfant par M. Fabre.

b) *Adultes*. — I, III, hérédité maternelle, V, XX, hérédité maternelle et paternelle.

8° *GESTATION*. — L'influence de la gestation paraît beaucoup plus importante.

La migraine a complètement disparu pendant toute la durée des grossesses des malades I, de la mère du petit garçon II, de la malade V, XXII, XXIII.

L'influence de la grossesse paraît être d'autant plus nette que les autres malades (les petits garçons mis de côté) ne sont pas mis dans le cas de vérifier cette influence.

Kovalewsky a signalé cette influence lui aussi et il paraît bien démontré que la grossesse fait disparaître la céphalée. Or d'après les travaux de Lange et Freud, de MM. Lévi et Rosthschild nous savons que la grossesse produit une suractivité fonctionnelle du corps thyroïde et cette suractivité fonctionnelle agit en quelques sortes comme une autothérapie de la céphalée.

9° *ALLAITEMENT*. — Paraît avoir la même heureuse influence, car les malades déclarent n'avoir pas vu

reparaître leur souffrance pendant leur allaitement.

10° *MENSTRUÉS*. — La coëxistence de l'apparition de la douleur et de l'arrivée du flux menstruel est signalée dans les cas II, III, IX, VII, IX, XXI.

11° *PUBERTÉ*. — L'influence de la puberté n'est pas nettement établie. A part le cas de Consiglio (obs. VII) où les crises de migraine ont commencé en même temps que les règles et ont suivi pendant 25 ans une marche parallèle, nous n'avons pas d'autres exemples de ce genre.

12° *MÉNOPAUSE*. — L'influence favorable de la ménopause reconnaît la même interprétation que celle de la gestation. Le budget thyroïdien s'équilibre alors, n'ayant plus à subir les pertes dues à la grossesse, l'allaitement, la menstruation, etc. (obs. XXIII).

En résumé, nous voyons que la migraine thyroïdienne de l'enfant et de l'adulte revêt surtout deux formes : tantôt elle semble partir des sinus frontaux, s'étend au dessous des orbites et reste frontale. Elle ressemble à la céphalagie du début du coryza aigu.

Tantôt elle part de l'occiput et revêt les allures d'une névralgie. De l'occiput elle envahit la moitié correspondante du crâne et les malades la désignent sous le nom de migraine. Elle se différencie de la migraine vraie en ce qu'elle est plus intense le matin au lever de la malade et se dissipe vers le soir après un repas copieux, les malades sont si habitués à cette céphalalgie continuelle qu'ils n'en parlent guère et qu'il faut leur poser la question pour qu'ils s'en déclarent atteints. (Hertoghe)

En second lieu, elle semble influencée par la gro-

ssesse, la puberté et la ménopause est particulièrement fréquente chez la femme, ce qui peut permettre de la différencier dans certains cas.

Mais si l'on ne peut arriver à individualiser d'une façon certaine la migraine thyroïdienne par ses caractères cliniques ou ces causes étiologiques il n'en est pas de même d'une série de faits, qui réellement parlent en faveur de l'origine thyroïdienne de la forme de migraine que nous étudions.

Ce sont :

1. L'influence bienfaisante du traitement thyroïdien « pierre de touche » chez les migraineux hypothyroïdiens.

2. La coexistence dans ces cas, de symptômes d'hypothyroïdie associé à la migraine.

3. Les relations entre cette migraine et la vie sexuelle féminine.

I INFLUENCE BIENFAISANTE DU TRAITEMENT THYROIDIEN

La notion de migraine thyroïdienne de l'enfant et de l'adulte s'appuie en premier lieu sur les résultats du traitement « pierre de touche ».

Sans que nous voulions insister d'une façon spéciale sur ce sujet, nous pouvons dire qu'il consiste dans l'emploi de la poudre thyroïdienne dont les doses initiales (0.10, 0.05, 0.025) sont réglées chez l'enfant comme chez l'adulte, par l'hypothyroïdie générale du sujet ou par l'allure hypothyroïdienne de la migraine. L'analyse exacte de chaque cas permet de décider des doses du début et de traiter avec précaution la migraine chez un malade hypothyroïdien présentant une migraine essentiellement

hypothyroïdienne. Le traitement pour conduire à la guérison doit-être prolongé très longtemps (jusqu'à deux ans) il peut être ultérieurement suspendu.

Nous avons pu nous rendre compte par nous mêmes des modifications heureuses apportées par le traitement thyroïdien dans ces cas de migraine. Nous les avons soigneusement rapportées à propos de chaque observation. Aussi nous n'y reviendrons pas ici. Nous dirons simplement que tous nos malades à la suite d'ingestion de poudre thyroïdienne ont présenté une amélioration immédiate, continue et progressive. Dans les cas suivis assez longtemps, la continuation du traitement a amené une guérison définitive. Chez les sujets dont le traitement a été interrompu, la reprise du traitement a chaque fois ramené l'amélioration.

Nous citerons enfin la thèse de Gœtt (Bordeaux 1909) Cet auteur obtient aussi de bons résultats dans ce qu'il appelle une céphalée à paroxysme migrainoïde. Pour MM. Léviet Rothschild la migraine commune serait le plus souvent d'origine thyroïdienne et ces deux auteurs comparant le résultat que donne le traitement thyroïdien sur la migraine de l'enfant et de l'adulte ont établi les rapports suivants :

Chez l'adulte, leur impression est que 75 % des migraines sont thyroïdiennes. Il ne reste que 25 % qui ne le sont pas. Parfois dans ces cas le trouble de la fonction ovarienne doit être incriminé et en effet dans les cas où il ne s'était jamais produit de menstruation ou bien dans lesquels il y avait ablation des ovaires, le corps jaune a fourni de bons résultats.

Chez l'enfant, au contraire, si l'on concluait d'après les observations de MM. Lévi et Rothschild la migraine est presque toujours, sinon toujours thyroïdienne; ce qui semble bien indiquer que depuis les premières années jusqu'à l'âge de 13 à 15 ans, la glande thyroïde représente l'organe endocrine le plus important par son action sur le système nerveux et sur l'état humoral. On conçoit alors que ses déviations fonctionnelles donnent lieu à un trouble neuro-humoral, dont la migraine représente une expression somme toute assez fréquente, ce qui peut tenir à l'étendue considérable du noyau du trijumeau sur le plancher bulbo-protubérantiel correspondant à un fonctionnement très étendu de la sensibilité.

Donc, sans être aussi affirmatif dans nos conclusions que MM. Lévi et H. de Rothschild, il est incontestable, que la thérapeutique nous apporte un argument précieux en faveur du rôle de la glande thyroïde dans la pathogénie sinon de la migraine en général, du moins dans celle que nous étudions. D'ailleurs le traitement thyroïdien est loin de réussir dans toutes les migraines et il ne réussit même que dans une seule forme, celle que nous avons appelé migraine thyroïdienne qui est surtout caractérisée par un nouvel élément que nous allons étudier maintenant: la coexistence de symptômes d'hypothyroïdie.

II DE L'ASSOCIATION DES SYMPTÔMES D'HYPOTHYROIDIE ET DE LA MIGRAINE.

La coexistence chez un migraineux de troubles nets de la fonction thyroïdienne et dans le même

ordre de faits, les affinités morbides de la migraine qui sont précisément celles où les altérations de la sécrétion thyroïdienne ont pu être incriminées sont des faits qui parlent pour une pathogénie thyroïdienne de la migraine qui leur est associée.

Or, nous avons vu que pour Hertoghe la migraine ou tout au moins la céphalalgie désignée sous ce nom par les malades se rencontre souvent parmi les symptômes de l'hypothyroïdie chronique bénigne. Richard cite dans sa thèse un fait qui a la valeur d'une expérience. Il s'agit d'un homme portant depuis longtemps un goître volumineux. On extirpa avec succès ce goître. Mais moins d'une année après l'extirpation, apparurent des phénomènes d'insuffisance thyroïdienne tels que constipation, migraine, légère bouffissure des téguments et en outre, des signes certains du ramollissement du sommet droit et d'induration du sommet gauche avec mauvais état général.

Ici, les migraines que l'auteur cite parmi les phénomènes d'insuffisance thyroïdienne apparurent à la suite de l'ablation du corps thyroïde.

Mais MM. Lévi et Rothschild. apportent aussi à l'appui plusieurs observations que nous relatons et dans lesquelles on retrouve la migraine et les symptômes de l'hypothyroïdie chronique bénigne.

Tous ces malades, ainsi que ceux de nos observations personnelles, présentent certains des symptômes du complexe d'hypothyroïdie chronique bénigne, remarquablement décrit par Hertoghe. C'est ainsi que nous relevons dans l'observation I, des

métrorrhagies, de la lassitude générale, de la frilosité, de la diminution de l'appétit, des douleurs articulaires.

Dans l'obs. II, on voit figurer la constipation, la frilosité, les douleurs articulaires, la chute des dents, la perte des cheveux.

L'enfant du cas III est frileux, apathique, anorexique.

La malade qui fait l'objet de l'obs. IV est malingre, a de la ptose, des varices, de la chute des cheveux.

On note dans l'obs. V de la frilosité, de la lassitude, des douleurs dans les articulations, de la sécheresse de la peau, de la tendance à l'obésité.

Une constipation opiniâtre, de la frilosité, les ongles cassants, la chute des cheveux sont relatés dans l'obs. VI.

La malade de Consiglio a de la dysménorrhée avec ménorrhagie.

La malade de l'obs. VIII présente aussi plusieurs signes d'hypothyroïdie tels que la frilosité, les douleurs articulaires vagues, la constipation, la chute des cheveux, de la métrorrhagie.

Dans l'obs. IX et dans nos obs. personnelles, nous observons également les mêmes symptômes d'hypothyroïdie associés à la migraine. C'est en s'appuyant sur l'ensemble des petits symptômes qu'un examen attentif permet de relever chez ces malades, qu'on les a soumis à la cure thyroïdienne.

D'autre part, chez les enfants qui présentaient cette migraine thyroïdienne, les signes caractéristiques d'instabilité thyroïdienne qu'on trouve dans nos

observations sont extrêmement nombreux, variables, associés en combinaisons diverses qui permettent de reproduire le tableau presque complet des petits signes de l'hypothyroïdie et de l'hyperthyroïdie, et de tracer l'histoire de l'instabilité thyroïdienne infantile.

Le nervosisme d'un côté, la frilosité d'un autre, la diminution de l'appétit, la constipation sont fréquemment observées. Le retard des développements physiques, parfois intellectuels ou dentaires.

Le système pileux, plus ou moins développé que l'on note dans telle ou telle observation, sont autant de signes en faveur de l'instabilité thyroïdienne infantile. On trouve en outre, coexistant fréquemment avec la migraine que nous étudions, d'autres troubles tels que l'urticaire, les hémorroïdes, dont les rapports avec les altérations de la fonction thyroïdienne ont été invoqués par plusieurs auteurs.

Ces troubles associés aux principaux stigmates de l'hypothyroïdie que nous avons relevé et à la migraine ne font que parler d'avantage en faveur de la pathogénie thyroïdienne de la forme de migraine que nous étudions.

3°. RELATION ENTRE LA MIGRAINE ET LA VIE SEXUELLE

Enfin, le dernier argument en faveur d'une pathogénie thyroïdienne de cette migraine, c'est sa relation avec la vie sexuelle de la femme, en particulier de la grossesse.

L'influence salubre de la grossesse sur la migraine thyroïdienne signalée par MM. Brissaud, Kowalewski, L. Lévi doit être considérée selon la juste remarque

de ce dernier auteur comme une véritable autothérapie thyroïdienne, car cette glande s'hyperthrophie pendant la grossesse.

En reprenant nos observations à ce point de vue, nous voyons que la migraine a complètement disparu pendant la grossesse chez les malades des obs. I, V, VII, IX, XXII. Or, ce sont les seuls cas qui concernent des femmes ayant eu des grossesses et dont la migraine préexistait à la grossesse.

Inversement dans les obs. IV et V, la migraine a fait son apparition à la suite d'une grossesse. Et dans le second cas, la migraine qui débuta à la suite d'une grossesse, disparut complètement pendant l'évolution de la grossesse suivante pour reparaitre la grossesse terminée.

L'influence de la gestation sur la suppression momentanée de la migraine se retrouve d'ailleurs communément dans l'histoire de l'hémicranie. Entre autres auteurs Kowalewsky (Migraine et son traitement), signale que « pendant le temps de la grossesse, les accès de migraines cessent pour la plupart chez les hypothyroïdiens, ou du moins ils deviennent plus rares. » M, Léopold Lévi a étudié cette question complexe et selon cet auteur la migraine peut ne pas s'atténuer et même apparaître pendant la grossesse, mais ce sont là des exceptions. Sur douze cas de migraines rapportés par cet auteur, dix des migraineuses ont vu leur migraine se supprimer au cours d'une ou de plusieurs grossesses antérieures, et sur 13 cas de grossesse évoluant chez des migraineuses, ils ont noté six fois la disparition

complète, cinq fois l'atténuation des migraines. Il s'agit donc là d'un fait qu'il est permis de considérer comme général. Son explication vient à l'appui de la thèse que nous soutenons. On sait en effet, d'après les travaux de Freud et de Lauge que le corps thyroïde subit du fait de la grossesse une suractivité fonctionnelle et l'on peut admettre que cet hyperfonctionnement réalise une sorte d'auto-thérapie thyroïdienne de la migraine.

Inversement, à la suite de la grossesse il y a souvent hypothyroïdie et c'est ainsi que se comprend la migraine post-partum.

En dehors, de la grossesse, la migraine, comme nous l'avons vu, en étudiant les caractères de la grossesse affecte des liens avec la vie sexuelle de la femme. Tout d'abord l'influence des menstrues sur l'apparition de l'accès de migraine s'y trouve fréquemment observé. Sur cinq cas concernant des femmes le fait a été noté trois fois par M. Lévi et Rothschild. Cette notion de causalité se trouve remarquablement mise en lumière dans le cas de Consiglio. Pendant 25 ans, les migraines furent liées aux règles, et non seulement quand celles-ci survenaient à intervalles égaux, mais même pendant une période de dysménorrhée, alors qu'elles revenaient tous les 15 ou 20 jours et même tous les 10 jours.

Observons toutefois que l'action de la menstruation est loin d'être nécessaire. Un de nos cas concerne un petit garçon et dix autres, des enfants de 9 à 15 ans. Une de nos malades a des crises toutes les se-

maines. Chez un de nos sujets l'influence des règles est négative.

L'influence de la puberté se retrouve moins souvent dans nos cas (obs. I, VII). Quant à l'auto-thérapie liée à la ménopause, on n'a pas l'occasion de la rechercher dans des faits qui ont nécessité un traitement. Mais ce sont les mêmes individus, en général, chez qui la migraine apparaît à la puberté, réalise ses crises au moment des menstrues, s'éclipse pendant les grossesses et disparaît en général à la ménopause. Le budget thyroïdien s'équilibre alors, n'ayant plus à subir les pertes dues à la grossesse, l'allaitement, la menstruation...

C'est, du reste, en s'appuyant sur ces caractères étiologiques que Lévi, dans un travail récent, après avoir isolé la migraine sexuelle l'avait dénommée migraine ovarienne.

CHAPITRE II

OBSERVATIONS

I. — Migraine thyroïdienne de l'adulte.

Nous rapportons une première série d'observations d'adultes empruntées aux travaux de MM. Léopold Lévi et H. de Rothschild, dans lesquelles le traitement thyroïdien a été mis à profit. Ces observations font d'ailleurs partie d'un ensemble qui prête à des développements variés, certains hors de propos ici. Aussi, ne retiendrons nous uniquement que ce qui peut servir à démontrer notre thèse.

OBSERVATION I.

MM. Léopold LEVI et H. DE ROTHSCHILD.

Malade de 32 ans, atteinte de *migraine* depuis l'âge de 12 ans. Hérédité maternelle.

Les crises surviennent tous les huit jours. La *douleur* siège tout autour de la tête et derrière la tête, elle la compare à une douleur de casque. Parfois elle souffre au niveau des pommettes. Obligée de garder le lit, elle est dans l'impossibilité d'ouvrir les yeux. Elle se sent prise de *vertiges* et de *vomissements*. Elle a fait plusieurs grossesses, la dernière il y a sept ans et demi. *Pendant cette dernière grossesse en particulier, les migraines ont complètement disparu* et ne sont revenues que quand elle n'a plus pu nourrir. Depuis les migraines ont augmenté de fréquence et de durée. Elle avait été soumise à de nombreuses médications sans résultat.

A la date du 14 octobre 1903, elle commence un traitement d'extrait de corps thyroïde. Elle prend pendant dix jours deux cachets de 0 gr. 10 par jour.

Le 16 octobre, elle est prise de migraine à son réveil avec

assez vives douleurs de tête. Vers 5 heures du soir le mal subit une recrudescence qui la force à se mettre au lit, en proie à ses autres malaises habituels.

Le lundi 23 au réveil, elle ressent de la céphalée, de l'irisaigie, des vertiges. Vers 4 heures du soir, de violentes nausées apparaissent.

Ces migraines qui sont revenues à leur date habituelle ont été, surtout la seconde, moins fortes que les précédentes.

La malade reste ensuite toute une série de semaines sans migraine. Elle prend le médicament par cures interrompues, et à la date du 23 janvier 1906, alors qu'elle a absorbé 58 cachets, elle a présenté, en dehors des deux migraines mentionnées, une autre migraine dans la dernière semaine de décembre.

Au 30 mars 1906, elle a pris 10 nouveaux cachets, soit en tout 68 cachets, n'a plus ressenti de nouvelles migraines, deux fois seulement des soupçons de migraine depuis fin janvier et n'a pas ingéré de médicaments depuis trois mois environ.

Simultanément elle a été *améliorée d'une autre série de phénomènes dysthyroïdiens* : pertes très abondantes, lassitude générale, frilosité, diminution de l'appétit, douleurs dans les genoux avec craquements.

Somme toute, à la suite de quelques cures d'extrait thyroïdien (68 cachets) et dès la fin de la première cure (20 cachets), une migraineuse héréditaire atteinte de migraine depuis vingt années et ressentant régulièrement toutes les semaines une crise de plus en plus forte, n'a eu pendant vingt-trois semaines qu'une migraine moyenne et deux migraines atténuées. L'amélioration persiste alors que le traitement est suspendu depuis trois mois environ.

OBSERVATION II.

Lucie L..., âgée de 41 ans. Depuis son mariage, il y a quatorze années, elle souffrait de maux de tête qui duraient jusqu'à quinze jours par mois. Elle a été soignée à l'hôpital Lariboisière pour une salpingite.

Les *migraines* ont débuté tardivement chez elle, à l'âge de

27 ans. Elles ont augmenté depuis l'âge de 33 ans. Régulièrement, à *chaque époque menstruelle* elle est prise de migraine. La *céphalée* s'étend à la face. Elle souffre plus encore de *vomissements*. Parmi les nombreux traitements qu'elle a suivis, elle semble avoir été améliorée par l'électricité statique. Depuis deux ans, elle a souffert tous les mois sans exception. Elle commence le 24 novembre 1903 une cure d'extrait thyroïdien par cachets de 0 gr. 10 et prend 24 cachets. Aux règles suivantes; survenues le 3 décembre, elle ressent le premier jour un peu de céphalée, le second jour un léger mal de tête et des bourdonnements d'oreilles. Elle n'a pas éprouvé de vomissements. Elle a accusé dans l'ensemble un grand soulagement.

Le 1^{er} janvier sont survenues les époques ordinaires. Elle avait à ce moment absorbé 73 cachets. Elle a à peine souffert de la tête, n'a pas dû garder le lit et n'a pas vomi. Elle estime qu'elle s'est trouvée mieux que depuis un an. Nous modifions alors l'administration du corps thyroïde. La malade n'en prend que huit jours avant ses règles, qui surviennent fin janvier. La période menstruelle s'accompagne cette fois de douleurs de tête, de vomissements. On recommence à faire ingérer deux cachets par jour. Les règles de février produisent un léger mal de tête sans vomissements. 20 cachets nouveaux jusqu'aux règles de mars, qui provoquent un soupçon de mal de tête sans vomissements. Même traitement par la suite.

Dernières règles du 19 au 23 avril. Mal dans le ventre et frilosité, léger mal de tête sans vomissements. Amélioration notable, de même pour d'autres phénomènes dont la malade souffre en général : constipation, frilosité, douleurs dans les coudes, perte de cheveux. Antérieurement elle a perdu beaucoup de dents.

On voit donc une malade prise de migraine à chaque période menstruelle améliorée par les cachets thyroïdiens, à condition d'en prendre en temps suffisant avant l'époque menstruelle. On sait que le corps thyroïde a un effet accumulatif.

OBSERVATION III.

Jacques P..., garçon de 11 ans. La mère est *migraineuse*

depuis l'enfance. Ses crises surviennent aux *périodes menstruelles*. Les migraines ont disparu pendant trois *grossesses* sur quatre qu'elle a menées à terme.

Jacques a de la migraine depuis deux années. A ce moment, il est *glacé*, se plaint de photophobie, souffre de la *tête* du côté droit, est pris de *nausées*, et se trouve condamné à garder le lit. Les crises sont extrêmement fréquentes; elles surviennent tous les deux à trois jours. Elles durent douze heures en général. Le sujet a déjà absorbé de nombreuses drogues, sans changement de son état. En dehors de ses migraines, on note chez lui du manque d'appétit, de la frilosité, de la mollesse: « il est flasque », dit sa mère; de la sensibilité dentaire, un état marqué de sensibilité nerveuse.

Le traitement est institué le 19 janvier 1906.

P..., prend 9 cachets de corps thyroïde de 0,10 centigrammes dans une première semaine. Le premier jour du traitement, il a une crise de migraine de cinq heures de durée suivie de mal de tête toute l'après-midi du lendemain. Le 21 janvier, nouvelle migraine forte, et le 22 migraine qui commence à dix heures du matin et persiste pendant toute la journée.

Le 24 janvier la migraine est moins forte; quand nous renvoyons le 26 l'enfant, il déclare que son état s'est amélioré.

Nous continuons l'emploi des cachets à la dose de 2 par jour.

Le malade n'a pas de nouvelle crise jusqu'au 1^{er} février, et encore s'agit-il plutôt d'un mal à la tête. De même bon état jusqu'au 5, et ce jour existe un « léger nuage de mal de tête », suivant l'expression du carnet tenu jour par jour par la mère du malade; légère migraine le 6 février. Mal à la tête le 13 février. On continue les cachets; le 23 février mal à la tête.

28 février, léger mal à la tête.

3, 4, 5 mars, mal à la tête.

L'enfant est revu le 23 mars. Il a pris alors 65 cachets.

Pendant la dernière quinzaine il a présenté en tout un soupçon de mal de tête. Il est pris le 6 avril de bronchite grip-pale. Les quintes de toux réveillent de la céphalée sans migraine.

Le 17 avril, il y a pendant une partie de la journée des douleurs de tête assez violentes.

Il a pris 80 cachets environ.

L'ensemble de l'état général est devenu meilleur.

On voit donc chez un jeune migraineux héréditaire, sujet à des crises tous les deux ou trois jours et parfois tous les jours, la migraine s'espacer, s'atténuer après un petit nombre de cachets de corps thyroïde, être remplacée par la céphalée simple. Les intervalles deviennent ensuite assez grands pour que la mère du sujet le considère comme guéri. En tous cas il n'est pas douteux qu'il est très amélioré, et on peut espérer mieux encore par un traitement prolongé.

OBSERVATION IV.

Augustine N..., vient consulter le 30 décembre 1905. Elle a commencé ses migraines il y a quatorze ans, à la suite d'une unique grossesse qui a infériorisé une constitution déjà malingre. Il s'est produit une éventration qui a dû être opérée. Elle conserve toutefois de la ptose intestinale et rénale. Grisonnement précoce, chute de cheveux, asthénie musculaire. Les migraines surviennent tous les trois à quatre jours. Tout est chez elle prétexte à migraine : émotion, fatigue, odeur. En outre, elle a, aux *époques menstruelles*, une migraine régulière qui se prolonge trois ou quatre jours. Ses souffrances de tête sont bilatérales, l'obligent à prendre le lit, en proie à des douleurs lancinantes. Elle accuse de l'*hyperacousie*, de l'*irisaigie*, est tourmentée par les *vomissements*.

Nous la soumettons aux cachets de 0,10 centigrammes de corps thyroïde. Aucun changement après dix cachets. Elle a successivement trois migraines à caractère habituel les 31 décembre, 2 janvier, 8 janvier. Elle continue sa médication, les migraines s'espacent, elle en éprouve le 16 et le 23 janvier.

La médication est suspendue après l'ingestion de 24 cachets le 24 janvier 1906. L'amélioration s'accroît nettement. La malade a ses migraines moins douloureuses et moins éméti-

santes. Elle est prise cependant d'un nouvel accès à propos de ses règles, les 24, 25 et 26 février. Elle a moins souffert dans l'ensemble, a moins vomi.

Les cachets sont repris à la date du 1^{er} mars. Migraine le 5 mars, atténuée. Migraine forte le 15 mars, mais n'a du duré qu'une journée. Petite migraine le 20 mars à la suite d'une fatigue.

Les règles surviennent le 22 mars. Pour la première fois depuis quatorze ans elle n'a pas de migraine au moment de ses époques. Le 30 mars, à la suite d'une contrariété, elle a une migraine, mais qui ne l'oblige pas à rester au lit et qui ne s'accompagne pas de vomissements.

En même temps sa santé générale s'améliore. Les règles ont une tendance à revenir à un intervalle normal, alors qu'auparavant elle voyait tous les vingt et un jours. Son appétit est meilleur. Elle est moins frileuse.

La malade, petite, a une tendance à l'obésité.

Depuis le début du traitement son poids est passé de 60 kil. 930 à 59 kil. 400.

En somme, depuis le début du traitement, qui a consisté en 48 cachets, les migraines s'espacent de semaine en semaine, laissent ensuite entre elles des intervalles d'une dizaine de jours, sont moins fortes, moins prolongées. La période menstruelle ne provoque pas de migraine, fait inconnu depuis quatorze ans.

OBSERVATION V.

M^{me} G..., institutrice, 48 ans.

Père migraineux, sœur migraineuse. Elle a commencé ses migraines à l'âge de 25 ans, à la suite d'une grossesse. Elle n'en avait point encore après la grossesse précédente. Les migraines disparurent pendant le cours d'une grossesse ultérieure.

Ses migraines durent en général deux jours. Elle siège le premier jour d'un côté de la tête et s'accompagnent de vomis-

sements. Elles passent le second jour du côté opposé et sont moins fortes.

Immédiatement après sa migraine de janvier 1906, la malade ingère 24 cachets de corps thyroïde desséché (cachets de 0,10 centigrammes). Le 13 février la période menstruelle se produit sans occasionner de migraine. En réalité, huit jours auparavant elle avait ressenti une céphalée légère sans vomissements.

Elle prend une seconde série de cachets qui est terminée le 3 mars. Les règles surviennent le 10 mars, sans s'accompagner d'aucun phénomène douloureux.

La malade est améliorée de toute une série de symptômes d'*hypothyroïdie*, frilosité, lassitude, douleurs dans les articulations, sécheresse de la peau, tendance à l'obésité, qui joint à ses migraines l'auraient décidée à demander sa retraite. Elle se trouve tellement soulagée qu'elle renonce à cette idée.

OBSERVATION VI.

Malade de 35 ans (frileuse, constipée, ongles cassants, perte de cheveux par périodes); présente depuis le mois de juillet 1905 une migraine tous les mois, malgré une cure faite en été contre sa constipation opiniâtre. Elle est soumise à la fin de décembre à l'opothérapie thyroïdienne, prend 24 cachets de 0 gr. 10 de corps thyroïde. En même temps que son intestin se règle, elle n'a plus présenté de migraine depuis le début du traitement, ni aux périodes menstruelles ni dans l'intervalle jusqu'au 30 mars. A cette date, à la suite d'une mauvaise digestion et à propos d'une émotion, elle est prise d'une légère migraine qui ne la force pas à garder le lit.

Migraine récente, améliorée par un petit nombre de cachets, avec tendance à revenir, après suspension du traitement pendant six semaines.

OBSERVATION VII.

Consiglio (résumée). — Femme de 40 ans, atteinte de migraine ophtalmique. Les crises de migraine ont commencé en même temps que les *règles*, et depuis ce moment ces deux phénomènes ont suivi pendant vingt-cinq ans consécutifs une marche absolument parallèle. La crise précédait constamment de deux à quatre jours le premier afflux de sang et faisait toujours défaut dans la période intermenstruelle. Les crises manquèrent complètement au cours d'une *grossesse* et durant les premiers mois de l'allaitement. A la suite d'un avortement, à l'âge de 36 ans, la malade fut prise de dysménorrhée. Les règles revenaient tous les quinze à vingt jours, parfois même tous les dix jours. Les crises migraineuses se faisaient alors plus fréquentes, irrégulières et apériodiques.

L'auteur soumit sa malade à la thérapeutique thyroïdienne (2 à 3 tablettes par jour de Borroughs-Welcolme).

Au bout de deux mois, il obtint la régularisation et la périodicité normale de la menstruation, et en outre la disparition complète des crises migraineuses. Il régla alors le traitement, mais dès qu'on diminuait ou suspendait l'administration de la thyroïdine, les signes prémonitoires se manifestaient à nouveau, quitte à céder à la reprise de la médication. Trois ans se sont écoulés depuis le début de la cure. Bien que la malade ait suspendu le traitement au bout de quelques mois, la fonction utéro-ovarienne est régularisée. Elle ne s'accompagne plus de troubles migraineux bien accusés. Les crises ne sont plus constantes tous les mois et se manifestent plutôt sous forme d'équivalents, beaucoup moins intenses qu'auparavant.

Voilà donc sept exemples de migraine améliorée, parfois d'une façon éclatante, par l'opothérapie thyroïdienne.

OBSERVATION-RÉSUMÉ VIII.

Revue neurol. p. 260 (Parhon).

M^{lle} C..., âgée de 14 ans, menstruée depuis six mois et présentant plusieurs phénomènes d'hypothyroïdisme, frilosité, douleurs articulaires vagues dans les genoux, picotements dans la plante des pieds, constipation. Les menstrues durent 8 jours. Elle se plaint de migraines qui ont débuté depuis quelques mois, après l'apparition des menstrues: Les cheveux ne tombent pas. La douleur est localisée du côté droit et est accompagnée de nausées et parfois de vomissements.

Le traitement thyroïdien est institué sous forme d'une macération glycinée de 1 pour 5. Pendant ce traitement les accès qui venaient auparavant tous les 2 ou 3 jours ne viennent plus, d'après le dire de la malade, que toutes les 2 ou 3 semaines et ne sont plus accompagnées de nausées et de vomissements.

Donc, amélioration très marquée par le traitement thyroïdien. Pendant une nouvelle période de traitement ayant duré 3 mois les accès ont complètement disparu aux dires de la malade, pour apparaître de nouveau après la cessation du traitement.

OBSERVATION IX.

(Parhon, Revue neur., p. 260).

M^{lle} G..., âgée de 21 ans, ayant joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 13 ans. Elle avait pourtant souffert de rougeole pendant l'enfance. A 13 ans elle fut atteinte de chorée qui guérit, mais récidiva à deux reprises pour guérir enfin complètement. Trois ans plus tard, elle fut atteinte de douleurs articulaires qui guérèrent par des bains sulfureux.

Mais bientôt après la malade commença à présenter des crises de tremblement généralisé qui duraient d'une demi-heure à une heure, cédant après au traitement médicamenteux.

Ces crises passent à leur tour et la malade jouit pendant quelque temps d'une bonne santé. Puis les douleurs articulaires reparaissent pour céder de nouveau à un traitement par des enveloppements humides accompagnés de frictions. Le traitement par des bains sulfureux, essayé cette fois aussi (avant celui par des enveloppements) ne donne plus aucun résultat.

Enfin malade commence à souffrir de maux de tête accompagnés de nausées et le plus souvent de vomissements caractéristiques qui appartiennent assurément à la migraine.

En examinant la malade on trouve outre ces accès de migraine, les symptômes suivants dont la relation avec l'hypothyroïdie nous semble bien établie. La malade est très frileuse, se plaint de douleurs articulaires, les cheveux tombent. Les menstrues sont abondantes et ont une durée de 4 à 7 jours. La malade se plaint d'une prurit localisé surtout à la tête.

Les migraines viennent surtout les premières, 8, 9 jours après la menstruation, puis deviennent rares.

La malade prit 60 tablettes de corps thyroïde, 1/2 tablette 0,15 tous les 2 jours, avec des pauses de 2 ou 3 semaines, à l'intervalle de 30-40 jours. Sous l'influence de ce traitement, les douleurs et les tuméfactions articulaires ont disparu.

II. Migraine thyroïdienne de l'enfant.

OBSERVATION X (*Résumée*)

MM. L. LEVI et H. DE ROTHSCHILD

Hérédité similaire. Instabilité thyroïdienne évolutive et homoerome, à maximum d'hyperthyroïde. Accidents paroxystiques depuis l'âge de 9 ans. Migraines depuis l'âge de 2 ans et demi, à allure hyperthyroïdienne. Urticaire. Arriération testiculaire. Guérison par le traitement thyroïdien, à doses minimes

Jacques J., âgé de 9 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Sa mère a fait une première fausse couche de six mois, avec albuminurie, éclampsie (20 crises) et accouchement provoqué, puis une deuxième fausse couche de six semaines.

L'année suivante Jacques est venu au monde après une grossesse très pénible.

Sa mère, sa grand'mère, son grand-père du côté paternel, sont tous sujets à d'atroces migraines, avec vomissements chez les deux grands parents.

Le père est âgé de 42 ans. C'est un type de neuro-arthritique avec canitie précoce, qui a présenté des migraines, dans son enfance, auxquelles sont superposables celles de son enfant, et qui tousse continuellement.

En outre sa mère, âgée de 29 ans, au moment de la naissance de l'enfant, est d'une nervosité extrême et présente un rein flottant. Elle ressent, depuis l'enfance, des névralgies périodiques qui ne s'accompagnent pas de vomissements.

ANTÉCÉDENTS PERSONNELS. — L'enfant est né à terme, après une version podalique et un accouchement aux fers. Il vint en état d'asphyxie qu'il fallut combattre par des tractions rythmiques pendant une heure. Il pesait sept livres, était fort bien constitué. Il a été nourri exclusivement au sein par sa mère, pendant neuf mois et pendant quatorze mois en tout avec l'aide d'une, deux, trois, quatre bouillies progressivement. Pendant les neuf premiers mois de nourriture maternelle l'enfant n'eut aucun malaise. Il se développa normalement, était vif, gros, rosé, gai et dormait de 11 heures du soir à 7 heures du matin. Il a pris avec appétit la première bouillie qu'on lui a faite à ce moment.

A la fin d'Août 1902, l'enfant avait 9 mois, il fut pris pour la première fois de vomissements, de fièvre, d'herpès dans la gorge. On parla d'embarras gastrique (peut-être était-ce la première migraine). En tout cas le malaise céda à un jour de diète avec purgation. Mais les embarras gastriques se reproduisent régulièrement toutes les quatre à cinq semaines. Pour les évi-

ter, on purge avec succès l'enfant chaque mois, à dates fixes. Dans ces conditions il prospère, se sèvre sans s'en apercevoir, et fait avant quatorze mois révolus, ses seize premières dents (les 2 premières étant sorties à 6 mois). Le seul trouble présenté, pendant la dentition étant une constipation passagère.

Cependant, malgré sa superbe apparence et sa précocité intellectuelle (à 1 an il disait tous les mots usuels et à 18 mois il parlait comme actuellement), l'enfant tenait mal sa tête jusqu'à environ un an et il était singulièrement en retard pour marcher et même se relever seul de terre.

C'est seulement, après deux séjours de trois mois à la mer, qu'il a fait les premiers pas seul, à 2 ans révolus, et il a été longtemps avant de bien marcher. Ses jambes étaient faibles molles, et arc-boutées. Il n'a mangé jusqu'à deux ans que des bouillies et des purées, un œuf par jour, à la coque ou en crème et a bu du lait de vache bouilli. A 2 ans 1/2, il a déjeuné pour la première fois chez ses grands parents. Il a mangé un œuf à la coque, comme chez lui. Mais en rentrant il a été pris de vomissements répétés avec souffrance de tête. Ce fut la première migraine, bien caractérisée. Depuis elles sont devenues de plus en plus fréquentes. L'enfant ne supporte ni un quart d'heure de retard pour les repas, ni la chaleur d'un cirque, d'un théâtre ou d'un tramway, sans ressentir la migraine avec vomissements bilieux. Souvent la migraine le prend subitement à l'heure du goûter. Il demande à se mettre au lit, a des vomissements. Parfois la migraine dure vingt-quatre heures. Depuis son premier embarras gastrique, toute indigestion s'accompagne chez lui d'une violente poussée d'urticaire et d'érythème. Il a eu des poussées terribles d'urticaires se prolongeant huit et quinze jours. En moyenne depuis l'âge de 7 ans 1/2, il a de l'urticaire une fois par mois. En dehors des migraines, on relève que l'enfant n'a jamais faim le matin, que l'appétit est plutôt faible, il a plus soif.

L'enfant est grand et fortement charpenté. Il se plaint des jambes, du ventre, de la tête, mais ses douleurs sont généralement passagères. Il ressent de la fatigue, à des baillements

répétés. On note de la tendance à la constipation — peut-être par paresse d'aller à la selle. Il refuse de faire de la gymnastique. Il prend facilement des rhumes de cerveau. Son travail est régulier, il est dans les dix premiers de sa classe. Il est gai, alerte, chante. Son pouls est à 108. Il n'aime pas avoir le cou serré; ses testicules sont peu développés.

Nous lui prescrivons contre ses migraines des cachets de corps thyroïde de 0.005 et continuons l'emploi habituel d'un purgatif mensuel.

18 janvier 1911. L'enfant a pris 7 cachets de 5 milligrammes et s'en trouve bien; il a éprouvé ni céphalée, ni douleurs, ni fatigue, a fait cette semaine de la gymnastique. L'appétit est plus régulier, son poids est de 22 kilogs, sa taille 1 m. 37.

On continue l'emploi des cachets et du purgatif mensuel, et le 4 avril, l'enfant a ingéré 73 cachets de 5 milligrammes. Il n'a plus eu de migraine, l'appétit est bon, dans l'ensemble il va bien; il n'éprouve que, parfois le soir, un peu de fatigue, fait volontiers de la gymnastique. Il a en ce moment une crise d'urticaire, mais il était resté plus longtemps que d'habitude sans en avoir.

OBSERVATION XI (*Résumée*)

MM. Léopold LEVI et H. DE ROTHSCHILD

Hérédité endocrinique. Instabilité thyroïdienne. Migraines presque quotidiennes depuis trois ans. Urticaire. Polydypsie. Amélioration immédiate et continue. Guérison.

André D., 13 ans 1/2, présente des migraines depuis l'âge de 10 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Sa mère est atteinte de psychoneurasthénie, guérie par le traitement thyro-ovarien.

Les migraines ont commencé à l'âge de 10 ans. L'enfant avait la tête sensible depuis sa plus tendre enfance. Il a eu une jaunisse à 6 ans, pendant laquelle on a surtout soigné son appareil digestif.

Les migraines ont résisté au régime, et sont presque quoti-

diennes, s'accompagnant de vomissements.

L'enfant se plaint en outre de rhumatisme dans les jambes, d'urticaire. L'appétit est irrégulier, l'intestin est paresseux, les dents poussent mal, il a une grande soif et est enroué.

Le plus souvent le mal de tête commence vers 10 heures du matin et dure jusqu'au soir. Le fait de se coucher tard, d'éprouver une émotion, de manger certains aliments (chocolat, bananes), lui donnent la migraine.

Il est nerveux, insupportable.

Il prend, du 2 décembre au 10 avril, des cachets de 5 milligrammes de thyroïde et dès le début du traitement l'ensemble de sa santé s'est amélioré sensiblement. Il n'a plus eu qu'une fois l'ombre d'une migraine, il est moins nerveux, se sent moins fatigué, l'intestin fonctionne tous les jours, il a bon appétit, pas d'urticaire.

OBSERVATION XII (*Résumée*)

MM. Léopold LEVI et H. DE ROTHSCHILD

Migraine héréditaire. Syndrome migraineux dissocié, céphalée, nausées. Instabilité thyroïdienne. Eczéma. Polydypsie. Deux ans de traitement. Désagrégation de la migraine. Guérison.

L. âgé de 13 ans, atteint de migraines.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Sa mère a de très violentes migraines. Sa grand'mère en était également atteinte.

Les migraines reviennent tous les quinze jours ou plus souvent. Elles s'accompagnent de vomissements. L'enfant est obligé de prendre le lit. Quand la migraine le prend au lycée il est forcé de rentrer à la maison.

Il est un peu frileux, souvent fatigué, se plaint de douleurs dans les pieds, à toujours soif et l'appétit est capricieux. On note un développement insuffisant des testicules. Il a le matin du "hemmage".

Nous lui prescrivons du corps thyroïde, associé d'abord dans des cachets avec de l'acide arsénieux et du valérienate d'ammoniaque, puis du corps thyroïde. La guérison est complète au bout de deux ans de traitement.

OBSERVATION XIII

MM. Leopold LEVI et H. DE ROTHSCHILD

Migraine héréditaire de l'enfance. Céphalée avec vertiges. Instabilité thyroïdienne. Retard dentaire. Hyperthermie. Insuffisance testiculaire. Pigmentation intense. Amélioration considérable par le traitement thyroïdien.

Henri S., âgé de 12 ans, vient consulter à la Polyclinique de Rothschild, le 13 janvier 1911, pour des phénomènes de migraine.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Sa mère est âgée de 39 ans, elle a été réglée à 17 ans, elle a commencé à avoir des cheveux blancs à l'âge de 18 ans. Elle présente une moustache assez marquée à la lèvre supérieure, près des commissures. Elle a des migraines qui durent jusqu'à trois jours de suite.

MALADIE ACTUELLE. — L'enfant présente tous les quinze jours environ une céphalée frontale, marquée surtout, le soir survenant par crise le plus souvent, d'une durée de dix à douze heures, l'empêchant d'aller en classe. Quelquefois la céphalée dure trois jours et ne s'accompagne ni de nausées, ni de vomissements, mais de vertiges. A l'examen on note que le corps thyroïde devient assez volumineux pendant un effort. Le sujet n'a pas d'appétit, surtout depuis un mois. Il est parfois très fatigué, a facilement froid aux pieds et aux mains. Les sourcils sont peu développés au tiers externe. Par contre il existe une hypertrichose vertébrale. Le sommeil est agité par des rêves, des cauchemars, il est très nerveux, très émotif, il a des alternatives de tristesse et de gaieté. La peau est

chaude, la température rectale est à 38° le matin de l'examen. On trouve de tous petits ganglions disséminés (il n'existe actuellement ni angine, ni rhume de cerveau). L'enfant mange vite, les gardes-robes sont fréquentes (3 en moyenne), sentent très mauvais. Les testicules sont petits. On est frappé de la pigmentation qui existe sur le dos et sur l'abdomen.

On prescrit au sujet des cachets de 25 milligrammes de corps thyroïde.

L'appétit revient, le sommeil est meilleur les migraines se sont espacées puis ont complètement disparu au bout de deux mois de traitement. Il est moins fatigué, moins frileux, il a une seule garde-robe quotidienne, moins fétide, l'état général est meilleur.

OBSERVATION XIV

MM. L. LEVI et H. DE ROTHSCHILD

Migraine. Instabilité thyroïdienne. Urticaire. Amélioration immédiate.

L., enfant de 9 ans, souffre depuis la première enfance, de migraine. Il est pris quatre ou cinq fois par mois de violentes douleurs de tête qui siègent d'un côté, puis des deux côtés.

Tout d'un coup, il devient blanc, se trouve mal, a des nausées. La migraine dure quelques heures. Il s'endort des heures entières.

En dehors des migraines, on relève des digestions difficiles. L'enfant a eu des embarras gastriques. Il s'enrhume fréquemment, même l'été, a des maux de gorge l'hiver. Les yeux sont légèrement gonflés. Il est sujet à l'urticaire, son poulx est à 84. Hypertrichose sourcilière, colères. Il travaille lentement, mais est bien placé dans sa classe en général.

Nous lui prescrivons des cachets de 25 milligrammes, un tous les deux jours.

Une amélioration immédiate et notable s'est produite au bout de 25 cachets, plus de migraines, moins sujet à l'urticaire

et malgré la suspension du traitement les migraines sont moins fortes et moins répétées que d'habitude.

OBSERVATION XV (*Résumée*)

MM. L. LÉVI ET H. DE ROTHSCHILD

Hérédité neuro-arthritique. Migraine espacée. Céphalée presque quotidienne. Urticaire. Instabilité thyroïdienne. Insuffisance testiculaire.

Marcel D... âgé de 15 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Son père a présenté une calvitie remarquablement précoce. Il a souffert de migraine dans sa jeunesse et ressent encore des céphalées intenses et brusques.

- Lui-même a eu, il y a deux ans, la scarlatine, les oreillons, la varicelle. Depuis quatre à cinq ans, il a été pris de migraine, sans vomissement. Il avait en moyenne, trois ou quatre migraines par an. Il en a éprouvé deux dans l'été 1909. En outre, il a presque tous les jours son mal de tête, même en vacances.

A l'examen, on note une série de signes d'instabilité thyroïdienne, il est très vite fatigué, il ne peut pas marcher longtemps, il est frileux, a les pieds froids, des engelures, il a bon appétit, pas de développement pileux au pubis. Autrefois il s'enrhumait très facilement, ce qui n'est plus le cas depuis deux ans. Il existe une tendance à l'obésité. Pouls 108. A de l'urticaire quand il mange du poisson.

On le soumet aux cachets de thyroïde de 25 miligr. d'une façon intermittente, pendant trois mois. Il a éprouvé depuis une seule migraine moins intense que les précédentes. En même temps il est moins fatigué que précédemment. Il se plaint moins souvent, conserve sa frilosité, son essoufflement. Il a des rhumes moins fréquemment qu'autrefois, il est moins nerveux et l'état général est meilleur.

OBSERVATION XVI (*Résumée*)

MM. LÉVI ET H. DE ROTHSCHILD

Migraine héréditaire remontant à deux années. Instabilité thyroïdienne.

Jacques P... 11 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Sa mère est migraineuse depuis l'enfance. Ses crises surviennent aux périodes menstruelles. Les migraines ont disparu pendant trois grossesses sur quatre.

Jacques, a de la migraine depuis deux années. A ce moment, il est glacé, se plaint de photophobie, souffre de la tête du côté droit, est pris de nausées et se trouve condamné à garder le lit. Les crises sont extrêmement fréquentes ; elles surviennent tous les deux ou trois jours. Elles durent douze heures en général. Le sujet a déjà absorbé de nombreuses drogues sans changement de son état. En dehors de ses migraines, on note chez lui du manque d'appétit, de la frilosité, de la mollesse « il est flasque » dit sa mère, de la sensibilité dentaire et nerveuse.

Il prend 80 cachets environ, de corps thyroïde de 0,10 centig. d'une façon intermittente. La migraine s'espace, s'atténue après un petit nombre de cachets et est remplacée par une céphalée simple. La migraine s'est désagrégée. Les intervalles deviennent ensuite assez grands pour que la mère le considère comme guéri. En tous cas, il n'est pas douteux qu'il est très amélioré, et on peut espérer mieux encore par un traitement prolongé, ces conclusions ayant été confirmées un an plus tard.

OBSERVATION XVII

MM. L. LÉVI ET H. DE ROTHSCHILD

Instabilité thyroïdienne à rechutes. Migraine.

Sujet de 12 ans actuellement, mais qui est venu me consulter pour la première fois, il y a trois ans passés. A ce mo.

ment, il se plaignait de migraines qui avaient débuté vers l'âge de trois à quatre ans et se renouvelaient plusieurs fois par semaine. Un second phénomène plus récent était la chute des cheveux, se produisant surtout au niveau de la région frontale et ayant une tendance à rendre cette région tout à fait glabre.

Or, en étudiant avec détail, le tempérament de ce malade, on relevait chez lui une très grande frilosité, des douleurs dans les genoux survenant par périodes depuis cinq à six mois, des troubles cutanés sous forme de desquamation au niveau du nez, de la constipation. En outre, il n'avait pas grand appétit, il était facilement fatigué. Enfin, après avoir été un des premiers à l'école, il était devenu un des moins bons de sa classe. Il avait une mauvaise implantation des dents.

Traitement thyroïdien par cachets de 0 gr. 10, un par jour. Sous cette influence, très rapidement l'enfant fut transformé. Dès les quatre premiers cachets, l'appétit augmenta, les douleurs s'atténuèrent, puis après onze cachets les migraines devinrent moins fréquentes, les gardes robes furent plus faciles, il éprouva moins de douleurs rhumatismales et ses cheveux repoussèrent.

L'enfant était donc revenu à un bon état de santé et resta ainsi pendant deux ans et demi, ayant cessé le traitement sans migraine, sans constipation, sans fatigue. Il avait regagné des rangs dans sa classe, n'était plus frileux.

A ce moment, la constipation eut une tendance à reparaitre. Les cheveux qui avaient repoussé complètement, se sont mis à retomber. La fatigue, disparue, revint elle aussi et surtout les migraines se manifestèrent à nouveau. Les phénomènes nerveux, les mouvements fébriles avaient repris également. Le tableau morbide était superposable à celui analysé trois ans auparavant.

De nouveau, on réapplique le traitement thyroïdien par cachets de 0 gr. 10 qui fit disparaître la frilosité, la fatigue, la constipation, excita le goût au travail, calma l'état nerveux, l'émotivité, les cauchemars, supprima les frissons, espaça

les migraines en les rendant moins fortes, détermina la repousse des cheveux et somme toute produisit à nouveau la transformation du petit malade.

OBSERVATION XVIII

MM. L. LÉVI ET H. DE ROTHSCILD

Instabilité thyroïdienne. Migraine et psoriasis hyperthyroïdiens. Hypertrophie partielle de la glande thyroïde.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Père migraineux, mère obèse, atteinte de névralgie.

Enfant de 11 ans, entrée dans le service du docteur Brocq, à l'hôpital St-Louis pour du psoriasis qu'elle présente depuis l'âge de six ans sur la poitrine, sur les jambes et sur les bras. Quelquefois, elle reste un an sans en avoir, l'enfant souffre, en outre, depuis son psoriasis de céphalées violentes, la douleur lui fait l'effet d'une barre. Elle éprouve parfois des vomissements, en même temps que ses maux de tête. Ses migraines lui surviennent une fois par semaine environ, et l'obligent à manquer l'école. Elles surviennent toujours le matin et durent environ une demi heure. On relève à l'examen, de la frilosité des pieds. L'enfant est enrouée par moments. Les sourcils sont plutôt forts, la peau est irritable, le pouls est variable entre 84 et 108. Lorsqu'on provoque le phénomène de l'effort, le lobe droit du corps thyroïde devient plus saillant que le gauche.

On prescrit à la malade des cachets de 23 milig., et on obtient en six mois l'amélioration parallèle des deux troubles morbides : migraine et psoriasis.

OBSERVATION XIX (*Résumée*)

MM. L. LÉVI ET H. DE ROTHSCILD

Migraine. Erythèmes purigineux. Instabilité thyroïdienne. Grande amélioration par la thyroïdothérapie.

Enfant de 12 ans, évolution des dents tardive, scarlatine.

Peu d'appétit, continuellement constipée, n'obtient de garde robes que par laxatifs. Démangeaisons après les repas. Elle a froid aux mains et aux pieds, est frileuse, éprouve parfois des frissons. Les cheveux sont peu abondants, il n'existe pas de poils sur le corps. On note la persistance de quelques dents de lait.

L'enfant souffre de migraines qui surviennent depuis deux ans, tous les 8 jours. Elle n'a pas d'appétit, éprouve des envies de vomir et des vertiges. La migraine lui dure une journée. Elle est maigre, le thorax est plat, la peau pigmentée, présente des érythèmes et des démangeaisons. Les menstrues sont peu abondantes et sont apparues depuis un an.

L'enfant est soumise au traitement thyroïdien par cachets de 0,025 miligr. Le traitement est interrompu par suite d'une grippe, puis repris plus tard. La migraine est améliorée en même temps que les autres symptômes.

OBSERVATION XX (*Résumée*)

MM. L. LÉVI ET H. DE ROTHSCHILD

Migraines familiales. Rhumatisme articulaire aigu, suivi d'endo-péricardite. Arriération dentaire, pileaire.

Enfant de 11 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES.— L'hérédité ou plutôt le caractère familial de l'affection, se manifeste en ce qu'une des sœurs de la malade est atteinte de migraine, qu'une autre sœur est née fatiguée et présente les divers signes de l'instabilité thyroïdienne, et que le traitement thyroïdien a amélioré ces deux malades.

L'enfant présente depuis l'âge de 5 ans des migraines. Celles-ci ont augmenté à la suite d'un rhumatisme qui s'est accompagné d'insuffisance mitrale et de symphyse péricardique. En général, elle est prise de 4 à 5 heures du matin, de mal de tête qui la réveille, dure d'une heure et demie à deux heures. Elle a en outre, des nausées et des vomissements. Ses migrai-

nes surviennent quatre à huit fois par mois et ne la laissent pas quinze jours de suite tranquille. L'enfant est très nerveuse et a un retard très accentué dans l'évolution des dents. Les cheveux sont peu développés dans la région de la nuque. L'enfant est mise à un traitement thyroïdien régulier, sous l'influence duquel les migraines se trouvent améliorées, en même temps que se perfectionne ses appareils dentaire, pileaire et unguéal.

OBSERVATION XXI

Due à l'obligeance de M. le Dr E. LEDOUX

Mlle M.-L. G. 25 ans.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Père et mère migraineux. Époques régulières et abondantes.

Elle a eu, il y a 15 ans, un petit goître qui a disparu en partie par le traitement iodé.

Première migraine en avril 1907. Ne survenait pas à heure fixe, mais de préférence le matin au réveil et revenant tous les quatre, six, ou vingt jours. L'accès débute par des troubles visuels dans la netteté de la perception des objets, des fourmillements dans les extrémités des membres et de l'embarras dans la parole. Sa douleur siège au-dessous de l'orbite droit ou gauche.

L'accès est suivi d'une pesanteur d'estomac, avec une sensation d'angoisse précordiale des plus pénible accompagnée de vomissements répétés. Puis, la malade éprouve un besoin de dormir auquel elle ne peut résister, et qui lui calme fréquemment sa migraine.

La malade n'est pas frileuse, n'éprouve pas de douleurs musculaires, et possède une excellente dentition.

L'appétit est diminué.

TRAITEMENT. — Ayant d'être traitée par les extraits thyroïdiens, la malade a suivi différents régimes et pris des médications calmantes qui ne lui ont procuré aucun soulagement.

En 1911, elle commence le traitement thyroïdien à raison

de deux cachets de 0,10 tous les deux jours avec un repos de dix jours par mois.

Après la première boîte de thyroïdine Carrion, la malade remarque une amélioration de ses accès de migraine dont la fréquence et l'intensité allaient en diminuant.

En 1913, elle prend des comprimés de thyrotoxine Byla et alors ses migraines deviennent de plus en plus espacées, avec une dose de deux comprimés tous les deux jours, avec repos de dix jours par mois.

Elle fit à cette époque, un voyage de trois semaines, sans fatigue et sans migraine et, en ce moment, la malade peut enfin recommencer à vivre comme tout le monde après avoir pris un flacon entier de thyrotoxine et qu'elle continue régulièrement.

III^e Observations personnelles

OBSERVATION I

Hypothyroïdie bénigne chronique avec migraine

Mme P..., 38 ans, souffrant de migraine depuis toute sa vie.

ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Parents migraineux.

Les crises de migraine surviennent tous les mois, au moment de ses époques ou tout de suite après. La douleur apparaît le soir en se couchant ou pendant la nuit, et siège dans la partie supérieure du front. Elle ne s'accompagne pas de vomissements. Sa durée est de deux ou trois jours, pendant lesquels la malade ne peut vaquer à ses occupations.

Les règles sont abondantes, longues et douloureuses. Le tiers externe des deux sourcils est absent. Elle a de l'œdème passager des paupières et des pieds, de la constipation chronique, de la frilosité de tout le corps en général.

Sa dentition est mauvaise, ses cheveux tombent et sont grisonnants.

Elle éprouve une lassitude générale surtout le matin ; se

plaint de douleurs musculaires variables et passagères ; dort facilement dans le courant de la journée.

Enfin, elle est très nerveuse et très irritable.

Son corps thyroïde ne peut être révélé à la palpation.

TRAITEMENT : Le 20 juin 1912, nous lui prescrivons 0,03 d'extrait thyroïdien par jour.

Le 28 juin 1912, selle tous les deux jours, maux de tête moins intenses. Ses époques ont été moins douloureuses et ne l'ont pas empêché de faire son travail.

Le 24 juillet 1912, amélioration générale et persistante de tous les symptômes.

Continuation du traitement thyroïdien.

OBSERVATION II

Insuffisance thyroïdienne avec migraine

Mme G...., 38 ans, mariée, 7 enfants, sujette à des accès de migraine depuis l'âge de 17 ans.

Réglée à l'âge de 13 ans, ses règles sont abondantes, douloureuses et durent sept à huit jours.

Tendance à la constipation depuis très longtemps, très frieuse des extrémités surtout.

Epreuve de la fatigue en se levant, et des envies de dormir le matin.

Elle a fréquemment de l'œdème passager des paupières et le tiers externe des deux sourcils est absent.

Elle ressent des douleurs musculaires et articulaires variables ; ses cheveux tombent, sont cassants et grisonnants.

Elle est prise de violents accès de migraine le matin à son réveil et disparaissant le soir. Sa douleur siège au-dessus des paupières, formant une sorte de casque partant des deux temporaux. Cette douleur s'accompagne de vertiges et de troubles de la vision, mais jamais de vomissements. Parfois l'accès est tellement intense que la malade doit garder le lit. Ces accès reviennent tous les deux ou trois jours et durent

douze heures. Ils sont provoqués par les causes les plus banales, telles que la peur, l'émotion.

La dentition est défectueuse, les dents sont cassantes et cariées. Elle n'a jamais eu d'urticaire. Sa mémoire est sensiblement diminuée, elle oublie facilement la place des objets.

TRAITEMENT: Le 26 juin 1912, elle prend 0.05 par jour d'extrait thyroïdien.

Le 28 juin 1912, on est obligé de suspendre la médication par suite d'une violente diarrhée.

Après un repos de huit jours, la malade reprend son traitement et le 20 juillet 1912, elle éprouve un mieux général.

Le 5 août 1912, on observe une amélioration sensible de tous les symptômes observés.

OBSERVATION III

Hypothyroïdie avec migraine

Mme V..., 53 ans, grande et maigre, n'a pour ainsi dire jamais eu de maladies. Elle a eu deux enfants et a éprouvé à l'âge de 21 ans, un grand chagrin par suite de la mort de son premier mari. Dès cette époque, elle présente fréquemment, le matin au réveil, un œdème des paupières, de consistance ferme et s'étendant parfois à toute la figure. Cet œdème disparaît généralement vers le milieu de la journée.

La malade perd ses cheveux depuis longtemps et elle présente une raréfaction très marquée du 1/3 externe des deux sourcils.

Elle se plaint fréquemment du froid aux mains et aux pieds à telle point, qu'elle est souvent obligée de faire usage d'un cruchon chauffé même en été.

Elle accuse parfois des frissons passagers dans le dos et la région lombaire. La frilosité générale est très exagérée, mais la température centrale est peu au-dessous de la normale.

La malade se plaint fréquemment de douleurs rhumatismales variables, siégeant à la face ou dans les jambes. Ces

douleurs disparaissent au bout de quelques heures sans que la malade y prenne garde.

La malade, dès l'âge de 18 ans, est atteinte d'une constipation qui n'a fait qu'augmenter par l'usage des purgatifs répétés et maintenant demeurant sans aucun effet. Ses fécès sont dures et parfois recouvertes de membranes blanchâtres. Elle reste jusqu'à huit ou dix jours sans garde robe.

Enfin, la malade se plaint fréquemment de migraine insupportable, survenant de préférence le matin au réveil et disparaissant soit après le repas, soit le soir. Cette migraine siège le plus souvent dans la région frontale et au-dessous des orbites et s'accompagne fréquemment de vertige.

L'état général est mauvais, et la malade est d'un nervosisme exagéré, très irritable, avec des tendances à la neurasthénie progressive.

L'appétit est très capricieux, la malade aime beaucoup dormir, se lève à 9 heures et se sent fatiguée dès son lever.

A l'inspection, la malade présente une peau sèche, rugueuse, avec les veines des mains très apparentes. La dentition est défectueuse.

A la palpation, le corps thyroïde ne se sent pas ; le poulx est petit et régulier.

A l'auscultation on ne trouve rien.

Les urines ne contiennent pas d'albumine.

TRAITEMENT : Au mois de mars 1912, sur les conseils de mon maître, le Dr Ledoux, on essaie le traitement thyroïdien, pierre de touche. On fait prendre à la malade un cachet de 0,025 d'extrait thyroïdien Choay pendant quatre jours.

Elle sentit dès lors une vague amélioration qui nous engagea à continuer le traitement thyroïdien, mais à plus forte dose : 0,10 par jour, avec repos de huit jours tous les quinze jours.

La malade sentit un mieux général ; ses migraines étaient moins fréquentes et elle avait les péaupières moins enflées le matin.

Elle était surtout moins constipée et réussissait parfois à provoquer une selle par un simple bain de siège chaud.

Cette amélioration ne fit que s'accroître et, actuellement, la malade à des selles tous les deux ou trois jours, sans aucun laxatif.

Son état nerveux s'est peu amélioré, mais les migraines ont pour ainsi dire totalement disparu.

OBSERVATION IV

Insuffisance thyroïdienne avec migraine

Mme L..., 53 ans, mariée, sept grossesses et cinq fausses couches, un enfant de 7 ans, sujet aux migraines dès sa naissance, dont nous rapportons également l'observation comme un cas typique de migraine infantile.

Elle est atteinte de migraine depuis son enfance et elle a une sœur qui est également dans le même cas.

Sa migraine vient par accès, tous les huit jours, siège au-dessus du front, formant un casque au-dessus des deux temporaux et l'obligeant à garder le lit, s'accompagnant de vomissements et de nausées.

La douleur apparaît la nuit ou le matin au réveil pour disparaître le soir.

Elle a remarqué pendant ses nombreuses grossesses que sa migraine diminuait d'intensité pour revenir ensuite.

Réglée à 14 ans, ses règles furent toujours abondantes et d'une durée variant entre six et huit jours. Depuis deux ans qu'elle ne voit plus ses règles, entrant dans la ménopause, elle a remarqué que ses accès de migraines deviennent moins fréquents et diminuent d'intensité.

Elle présente encore en ce moment de l'œdème matutinal et passager des peaupières disparaissant le soir.

Ses cheveux tombent et se cassent facilement. Le tiers externe des sourcils est absent, les veines des mains sont saillantes et sinucuses, varices dans les jambes. L'appétit est faible.

Elle accuse des douleurs musculaires variables, se sent fatiguée le matin et éprouve le besoin de dormir dans la journée.

Malformation et carie dentaires très prononcées.

Taille moyenne, embompoint très marqué.

TRAITEMENT : Le 26 juin 1912, 0,05 d'extrait thyroïdien par jour.

Le 20 juillet 1912, selle quotidienne normale. Les accès de migraine sont moins intenses et moins fréquents.

Le 5 août 1912, le traitement ayant été interrompu, pendant vingt jours, les accès de migraine sont revenus, très intenses, pour disparaître avec la reprise du traitement.

La malade n'a pu malheureusement être observée plus longtemps.

OBSERVATION V

Insuffisance thyroïdienne avec migraine

Mlle J...., 49 ans, se plaint de migraine dès son enfance, venant par accès tous les jours depuis un mois. Douleur apparaissant le matin et disparaissant le soir, siégeant au-dessus des orbites et s'accompagnant de nausées.

Règlée à 16 ans, ses règles sont irrégulières, douloureuses et durent huit jours.

Accuse des douleurs musculaires dans le dos, les jambes.

Somnolence matutinale, fatigue générale.

Dort beaucoup.

Constipation chronique.

Frileuse, pieds toujours froids.

Tiers externe du sourcil absent à gauche.

Cheveux tombants et cassants ; dents cariées.

Pas d'œdème des paupières, pas d'urticaire.

TRAITEMENT : La malade est mise au traitement thyroïdien : 0,05 d'extrait thyroïdien en bombons, tous les jours pendant dix jours et repos égal.

La migraine diminua tout d'abord, puis la constipation et la malade fut très améliorée lorsque nous la revîmes cinq mois après.

OBESERVATION VI

Hypothyroïdie bénigne chronique avec migraine

Mme J..., 37 ans, un enfant, pas de fausses couches.

Règlée à 15 ans; règles douloureuses, irrégulières, peu abondante et durant peu, trois jours.

Depuis son enfance, elle est sujette à des accès de migraine revenant presque toutes les semaines et l'obligeant à quitter son travail et à garder le lit pendant toute la durée qui est de deux jours. Ses accès s'accompagnent fréquemment de vomissements.

Constipation chronique.

Frilosité, mauvaise dentition.

Fatigue matutinale, appétit diminué.

Somnolence, cauchemars.

Œdème passager des paupières le matin, disparaissant le soir. Cheveux tombants et cassants.

Tiers externe des deux sourcils absent; grande et grosse.

Depuis sa grossesse, elle a remarqué que sa migraine avait diminuée d'intensité et de fréquence. Atrophie du corps thyroïde imperceptible à la palpation.

Très nerveuse, irrégularité du tempérament.

TRAITEMENT : 0.10 d'extrait thyroïdien tous les deux jours.

Maux de tête aussi intenses (moment des époques), selle-quotidienne.

Moins fatigué, pas d'œdème des paupières, appétit augmenté.

VII. — Instabilité thyroïdienne

Avec prédominance d'hypothyroïdie et migraine

OBSERVATION VII

Mme M., 22 ans, mariée, un enfant.

Règlée à l'âge de 12 ans; règles longues (8 jours), doulou-

reuses et irrégulières (tous les 15 jours).

Sujette aux migraines dès son enfance. Accès venant de préférence le matin et tendant à disparaître le soir. Durant 2 jours et revenant tous les 4 ou 5 jours. Occupant la région frontale.

Œdème matinal des paupières.

Constipation chronique.

Signe du sourcil

Chute des cheveux.

Frilosité.

Appétit capricieux

Douleurs articulaires variables et passagères

Courbature le matin, somnolence.

Mémoire diminuée.

Émotivité et nervosisme très marqués.

Atrophie appréciable du corps thyroïde.

23 août 1912. — TRAITEMENT MIXTE :

0 gr. 05 d'extrait tous les jours.

Iode à l'intérieur, 0 gr. 50 par jour.

5 septembre 1912.

Traitement bien supporté.

Constipation tendant à disparaître.

Nous n'avons pu observer plus longtemps cette malade.

VIII. Hypothyroïdie et migraine infantile

OBSERVATION VIII

Mlle L. G., 7 ans.

1^o ANTÉCÉDENTS HÉRÉDITAIRES. — Mère (voir obs. Insuf. thy. n^o 4).

Père : 4 fils goitreux en première noce.

2^o ANTÉCÉDENTS PERSONNELS :

Petitesse de la taille à la naissance.

Retard de la marche (16 mois).

Ralentissement de la croissance (pèse 30 livres à 7 ans, taille 1 mètre).

3^o MALADIE ACTUELLE :

Début à 6 ans.

Céphalée frontale revenant tous les quatre ou huit jours, survenant le matin et disparaissant le soir. Durant quelquefois plusieurs jours et s'accompagnant de vomissements bilieux empêchant l'enfant d'aller en classe.

La peau est sèche; le tiers externe des sourcils absent, l'appétit peu développé. Elle éprouve fréquemment des douleurs musculaires dans les bras, les jambes et le dos. Tendance à la constipation.

Malformation dentaire.

Mollesse et somnolence fréquente dans la journée.

Température 36°.

Atrophie du corps thyroïde.

Amygdalite chronique, l'empêchant de déglutir et de respirer facilement.

A eu la coqueluche et la rougeole dans son enfance.

TRAITEMENT. — Le 26 juin 1912, 0 gr. 05 d'extrait thyroïdien tous les deux jours, sous forme de bombons.

20 juillet. Plus de migraines.

Encore un peu constipée.

5 août. Amélioration générale permanente.

CHAPITRE III

Discussions et Objections

Arguments contre l'origine thyroïdienne de la migraine

Nous avons à envisager deux sortes d'objections : les objections de doctrine et les objections de fait.

1^o Objections de doctrine

TRAITEMENT THYROÏDIEN :

Nous avons donné une large place au traitement thyroïdien pour établir l'origine thyroïdienne de la migraine qui nous occupe et nous savons qu'Hertoghe a fait de même pour rattacher à l'hypothyroïdie, le myxœdème fruste.

Mais le traitement thyroïdien est-il bien spécifique ? Qui dit guérison par l'opothérapie thyroïdienne, dit-il, origine thyroïdienne de la maladie ?

Peut-on admettre ce principe ?

Jeandelize (Th. de Nancy), semble le nier. Sans doute, dit-il le traitement thyroïdien est spécifique s'il s'adresse à l'insuffisance thyroïdienne, mais a-t-il une réelle valeur diagnostique ? C'est là ce que l'on peut nier. De ce qu'un psoriasis, une calvitie ou un cancer sont guéris par le suc thyroïdien, il ne s'en suit pas que ce psoriasis, cette calvitie ou ce cancer soient de nature hypothyroïdienne.

C'est ainsi qu'Hertoghe a tellement bien compris que l'entité morbide qu'il décrit n'est pas du myxœdème fruste, qu'il dit lui-même en parlant de l'hyperthyroïdie chronique :

« Cette dernière démonstration est préférable parce qu'elle

n'impose pas à l'esprit l'idée du symptôme œdème, lequel n'est rien moins que constant dans l'espèce ».

Il semble en être de même pour la migraine thyroïdienne.

De même Mac Auliffe met également en doute la valeur pathogénique du traitement thyroïdien, lorsqu'il dit :

« Si j'oublie un instant que le corps thyroïde est un produit dit opothérapique et que je le compare à tout autre médicament, c'est-à-dire à tout autre stimulant artificiel de l'économie, je retiens son action thérapeutique possible et rien de plus ».

Et il accentue sa pensée en écrivant plus loin (La clinique n° 38, 1911) : « Si non je fais un raisonnement aussi vieux que si je disais : la digitale agit comme stimulant cardiaque, donc le fonctionnement cardiaque est dû à la digitale. »

Mais nous ne pouvons oublier les diverses acquisitions de la médecine, les travaux de Cl. Bernard, les recherches de Brown Séquart sur les sécrétions internes. Et même oubliés, l'opothérapie n'en existe pas moins, ainsi que le prouve l'établissement des faits suivants, en ce qui concerne le fonctionnement thyroïdien :

1° Il suffit qu'il reste dans l'organisme des traces de corps thyroïde pour que soient évités les grands accidents du myxoœdème ;

2° Une greffe, faite en n'importe qu'elle région de l'organisme (tissu cellulaire sous-cutané, rate, moelle des os), supplée à l'absence de la glande thyroïde ;

3° Le corps thyroïde agit comme médicament à doses infinitésimales, à telle enseigne qu'à dans un cas de myxoœdème fruste, à la suite de l'ingestion de quatre comprimés de 0,02 et 1/2, la température s'éleva de 33° à 36°6. Inversement des doses excessives de corps thyroïde reproduisent le syndrome de Basedow dans son intégralité ou dans une partie de ses symptômes. Par conséquent, il est nécessaire d'en tenir compte. Ce n'est pas parce que le corps thyroïde est un produit dit opothérapique, qu'il agit d'une certaine façon ; c'est parce qu'il agit d'une certaine façon qu'il a la valeur d'un pro-

duit opothérapique. On ne peut comparer ses effets à ceux de la digitale, qui ne se trouve pas présente dans l'organisme.

Le corps thyroïde est une partie constitutive du corps, la médication thyroïdienne manifeste son activité en faisant intervenir la glande existante, ou en suppléant la glande absente. Toutefois une distinction s'impose. Le corps thyroïde qui contient de l'iode, du phosphore, du soufre, des lipoides, des oxydases, etc., peut agir comme médicament. Il n'aura la valeur d'un produit opothérapique et n'acquerra une signification pathogénique que s'il répond à certaines conditions. Il faut que son action soit immédiate, continue, constante toujours égale à elle-même, transformatrice.

Dans ces conditions, si la médication thyroïdienne, appliquée à un sujet atteint de migraine intense d'ancienne date, l'améliore immédiatement, et peu à peu par des transformations progressives la guérit, on est en droit de conclure que la migraine était thyroïdienne.

2^o *Objections portant sur les faits*

1^o OÈDÈMES THYROÏDIENS :

Enfin on a pu constater la valeur des signes d'hypothyroïdie associés à la migraine, comme n'étant pas forcément des signes d'hypothyroïdie. C'est ainsi que Mac Auliffe a cru voir dans les *œdèmes thyroïdiens*, des œdèmes en rapport avec certains troubles vaso-moteurs de la circulation. Mais l'origine thyroïdienne se justifie par un certain nombre de caractères :

1^o Ils ne dépendent pas d'affections cardiaques, rénales ou cachectiques ;

2^o Ils coexistent avec des symptômes connus de dysthyroïdie ;

3^o Ils apparaissent au cours des paroxysmes de dysthyroïdie ;

4^o Ils alternent avec certains symptômes dysthyroïdiens ;

5^o Ils sont susceptibles de céder au traitement thyroïdien.

2^o TROUBLES DE CALORIFICATION :

Selon M. Mac Auliffe, ces troubles pourraient s'observer avec tout vieillissement.

Mais fait intéressant, ils se rencontrent chez des adulte , des adolescents et même des enfants. Dans ces cas, s'il y a vieillissement celui-ci est tout au moins précoce. Et même nous pouvons admettre ce vieillissement précoce car nous savons que les myxœdémateux sont des vieillards précoces et MM. Lévi et de Rothschild ont fort bien montré le rôle du corps thyroïde dans la sénilité. (*Nouvelles études*, p. 314). La remarque de M. Mac Auliffe n'est donc pas une objection.

Dans le même ordre d'idée, nous relevons la phrase suivante de M. Mac Auliffe (*La Clinique*, 1911) : « L'hyperthyroïdien aurait des bouffées de chaleur (qui ne se rappelle qu'on en a dit autant des malades atteintes d'insuffisance ovarienne) ».

Le fait est indiscutable. Toutes les variétés d'insuffisance ovarienne s'accompagnent de bouffées de chaleur. Mais quel mécanisme préside à leur production ? Il résulte des recherches de Boudler (*Nervous conditions in gynecology Americ. journal, of obstetric* 411, 196, p. 305), confirmées par MM. Lévi et de Rothschild ; que les syndrômes d'insuffisance ovarienne et d'hyperthyroïdie se ressemblent assez pour qu'on puisse exprimer qu'ils sont une seule et même chose.

Autrement dit, l'insuffisance ovarienne, tant pour les bouffées de chaleur que pour d'autres symptômes nerveux par exemple, se traduit par des symptômes d'hyperthyroïdie.

Il n'y a donc pas contradiction comme le pensait M. Mac Auliffe, mais enchaînement ovaro-thyroïdien.

3° ANOREXIE :

Quoiqu'en dise M. Mac Auliffe, il est incontestable que le corps thyroïde est le meilleur des excitants ou des régulateurs de l'appétit (Levi et de Rothschild, corps thyroïde et faim).

4° CONSTIPATION :

M. Mac Auliffe ne voit pas l'origine thyroïdienne de la constipation. Or, bien que cette conclusion puisse surprendre *a priori*, la constipation commune, banale, essentielle de l'enfance, de l'adolescence et de la vieillesse est fréquemment thyroïdienne. Dans les formes les plus rebelles, l'intestin est souvent

réglé d'une façon très rapide par le corps thyroïde (Thèse de Minoret, corps thyroïde et intestin, Lévi et de Rothschild).

5^o TROUBLES PILAIRES :

D'après M. Mac Auliffe, on attacherait beaucoup trop d'importance à la calvitie et au signe du sourcil.

Or, les rapports entre le système pileux et les glandes thyroïdiennes et les autres glandes endocrines, sont nettement établis par M. Lévi et de Rothschild, dans leur ouvrage (*Nouvelles études*, p. 119 à 235).

M. Mac Auliffe objecte que M. Labouraud attribue la calvitie aux excès génitaux. Dans les cas où cette étiologie est exacte, il serait bon de préciser l'état fonctionnel de la thyroïde. Car on ne saurait oublier l'action réciproque des testicules et de la thyroïde.

« Chacun connaît, ajoute encore M. Mac Auliffe, les théories de Jacquet sur l'Alopécie partielle ». Mais dans la pelade, le corps thyroïde intervient comme élément pathogénique. M. Jacquet ayant lui-même fait remarquer que le cas de pelade, reproduit dans son traité de Pratique dermatologique, concerne un myxœdémateux.

Il vient de publier avec M. Rousseau-Decelle (*Presse médicale*, 6 mai 1911, p. 371) un cas de Pelade décalvante presque totale chez un acromégalique avec absence totale de corps thyroïde.

IV. — Hystérie et troubles nerveux.

Sont-ils dû à l'hypo-fonctionnement du corps thyroïdien, telle est la question que pose M. Mac Auliffe ?

Or un des chapitres les plus importants du premier volume de MM. Lévi et Rothschild, p. 189 à 331, est un essai sur le nervosisme thyroïdien. Il est fondé sur 77 observations et les idées résumées de MM. Lévi et Rothschild sur ce sujet, sont :

1^o Que le système nerveux régulateur est réglé lui-même par le fonctionnement de l'appareil endocrine, « l'équilibre endocritique (vol. II, p. 406). Il y a intérêt immédiat à recher-

cher, dans chaque cas de nervosisme, l'appareil à sécrétion interne qui se trouve en défaut et à établir autant que possible l'opothérapie appropriée. Et c'est de cette façon que le traitement thyroïdien fait merveille dans un certain nombre de cas de nervosisme, neurasthénie, psychasthénie rebelle aux médications habituelles.

Quand à l'hystérie, envisagée dans ses rapports avec le fonctionnement thyroïdien nous trouvons la solution suivante dans les vol. I, p. 287 et II, p. 405 de MM. Lévi et Rothschild.

a) L'hyperthyroïdie augmente l'émotivité qui facilite la suggestibilité, le pithiatisme est favorisé par une hyperthyroïdie antérieure ;

b) Le nervosisme hyperthyroïdien et l'hystérie peuvent se rattacher par degré insensibles l'un à l'autre, comme la suggestibilité plus ou moins physiologique de l'enfant à la suggestibilité pathologique.

c) Certains phénomènes, tels que fièvre, troubles vaso-moteurs qui ne peuvent être produits par persuasion, ni par suggestion, sont susceptibles, chez certains hystériques de se rattacher à l'hyperthyroïdie, terrain sur lequel à évolué l'hystérie.

Les objections de doctrine et de fait que l'on peut adresser contre l'origine thyroïdienne de la forme de migraine que nous étudions, sont donc faciles à réfuter en ce qui concerne les faits. tout observateur s'appuyant sur les méthodes cliniques et scientifiques peut les vérifier.

CONCLUSIONS

Bien que la question soit difficile à juger pour le moment et que des conclusions fermes sur le sujet qui nous occupe, nous paraissent impossible, il semble cependant résulter de nos observations et de notre étude :

a) Vu l'association étroite de certains cas de migraine avec l'insuffisance thyroïdienne,

b) Vu les relations constantes entre ces cas de migraine et la vie sexuelle féminine,

c) Vu enfin l'efficacité fréquente du traitement thyroïdien dans cette forme de migraine,

I. — Qu'il existe des cas où il y a plus qu'une simple coexistence entre la migraine et l'insuffisance thyroïdienne, et que dans ces cas, la cause de la migraine doit être rapportée à l'insuffisance thyroïdienne ou au mal fonctionnement thyroïdien proprement dit.

II. — Quant à conclure de ces faits à l'origine thyroïdienne de toutes les migraines, sans autres signes d'hypothyroïdie associés, cela nous paraît impossible pour le moment.

VU :

Le Président de la Thèse,

NICOLAS.

VU :

Le Doyen,

HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 9 Juillet 1913.

Le recteur, président du Conseil de l'Université

P. JOUBIN.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1859. ALLORY. — Migraine *Thèse de Paris*.
1873. LASÈGUE. — De la migraine. *Arch. de médecine*, 3^e série XXII, p. 580.
1882. RAULLET. — Migraine ophtalmique. *Thèse de Paris*.
1885. SARDA. — Des migraines. *Thèse d'agreg Paris*.
1891. GLEY. — Sur les fonctions du C. T. *Bull. soc. biol.*, p. 551.
1895. PARHON et PAPINIAN. — Pathogénie et traitement du rhumatisme chronique articulaire. *Presse médicale*, n° 1.
1897. DUBREUILH, W. — Migraines. *Soc. Méd. de Chir. et Méd. de Bordeaux*, p. 406.
- MOUSSU, — Recherches sur les fonctions thyroïdiennes. *Thèse de Paris*.
1899. HERTOÛGHE. — Hypothyroïdie bénigne chronique ou myxœdème fruste. *Iconogr. Salpetr.*, juillet-août.
1900. KOWALEWSKY. — Migraine et son traitement. *Vigot frères, Paris*.
- 1902 CORNU. — Contribution à l'étude des migraines et de leurs rapports avec les états épileptiques *Thèse de Lyon*.
- BRISSAUD. — Migraine. *Traité de méd. et thérap.* X p. 688.
- 1902 JEANDELIZE. — Insuffisance thyroïdienne et parathyroïdienne *Thèse de Nancy*.
- 1904 FABRE. — Migraine chez l'enfant *Thèse de Paris*.
- 1905 ABT. — Thyroïde et grossesse.
- LÉVI. — La migraine commune à étiologie variable. *Rev. neurol.* N° 3, 15 fév.
- 1906 LÉVI. — Migraine thyroïdienne. *Société méd. des hôp.* 12 mai.
- SEGAL. — Sull'ablazione delle thyroidie. *Arch. per le scienze mediche*.
- APERT. — Discussion à propos de la migraine thyroïdienne. 12 mai.
- 1907 GORDON. — Thyroïd extract In migraine and epilepsy. *Thérap. Gazette*, p. 849.
- LÉVI. — *Société de biologie* 30 nov.

- RAVITCH.— The thyroïde as a factor in urticaire chronica
Journ. of cutan disease XXV, p. 512.
- FRANTZ. — Etude physiologique d'un cas de migraine.
Améric, journ. physiology n° I, 1^{er} juin.
- 1908 LÉVI ET ROTHSCHILD. — Pathologie thyroïdienne. *Rev.*
d'hyg. et de médec. infantile, p. 212.
- 1908. EASON.— The traitement of eczema of infants and young
children by Thyroid. *Scottish in and. sury journ.*
XXII, p. 428.
- LEVI et ROTHSCHILD. — Etude sur la physiopathologie du
C. T. *Paris Doin.*
- LEVI et ROTHSCHILD.— Traitement thyroïdien « Pierre de
touche ». *Comptes rendus Soc. Biol.* LXIV, p. 932.
- PARHON et URÉCHIE. — Le rôle de la glande thyroïde
dans le traitement et la pathogénie de l'eczéma. *Bull.*
soc. méd. de Bucarest, 3 mars.
- MOUSSONS. — *Archives de médecine des enfants*, IX, p. 18.
- 1909. DEYL. — Explication anatomique de la migraine. *Congrès*
de Paris, p. 371.
- GOETT. — De l'hypothyroïdie, en particulier céphalée
thyroïdienne. *Thèse de Bordeaux.*
- 1910. PARHON. — Contributions à l'étude de la pathogénie et
du traitement de la migraine. *Revue neurol.*, 15 sept.,
p. 257.
- 1911. LÉVI et ROTHSCHILD. — Nouvelles études sur la physio-
pathologie du corps thyroïde.
- — Rapport sur la migraine thyroïdienne de l'en-
fant. *Académie de Médecine*, 16 nov.
- — Revue générale sur le tempérament thyroï-
dien. *Gazette des Hôpitaux*, 9 sept.
- — *Académie des Sciences*, 4 avril.
- — Dix observations de migraine thyroïdienne de
l'enfant. *Rev. neurol.*, mars 1911.
- 1912. AULIFFE. — A propos du tempérament thyroïdien. *La*
Clinique, nos 42-44.

TABLE DES MATIÈRES

Avant-propos.....	3
Introduction	7
CHAPITRE I. — (migraine thyroïdienne).....	9
CHAPITRE II. — (Observations).....	32
CHAPITRE III. — (Discussions).....	54
Conclusions	60
Index bibliographique.....	61
